

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA “CELIA
SÁNCHEZ MANDULEY”**

**PACIENTES VIH-SIDA: INMUNIDAD Y CALIDAD DE VIDA. MANZANILLO.
2007-2008.**

**HIV-AIDS PATIENS: IMMUNITY AND LIFE'S QUALITY. MANZANILLO 2007-
2008.**

*María Rodríguez Rodríguez¹; Pedro Manuel Rodríguez Sánchez²; Yamila López
Sánchez³; María Cúbela Rodríguez⁴.*

Resumen

La Psiconeuroinmunología estudia la contribución de los factores subjetivos al mantenimiento del equilibrio biológico, a través de su acción sobre el sistema inmunitario. En el VIH- SIDA, la infección afecta de forma directa al sistema inmunitario y a causa de su enfermedad, los pacientes experimentan importantes alteraciones como stress y depresión con efectos deletéreos sobre la respuesta inmunológica celular y humoral lo que sustenta la necesidad de seguir profundizando en el conocimiento de las relaciones existentes entre inmunidad y factores subjetivos. Los autores de esta investigación determinaron las relaciones existentes entre las determinantes inmunológicas y la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en Manzanillo, Granma, Cuba, para lo que se realizó un estudio analítico, transversal con 32 pacientes divididos en seropositivos y casos SIDA, que constituían el universo de estudio, se determinó el coeficiente de correlación entre las variables estudiadas. Los resultados aportaron que la percepción de la calidad de vida referida a la salud de los pacientes seropositivos asintomáticos fue superior con relación a la de los pacientes caso SIDA y se determinó la existencia de una excelente relación de asociación entre los valores de linfocitos CD4 y la calidad de vida de los pacientes VIH/SIDA.

**Descriptores DeCs: VIH/ inmunología; SINDROME DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/inmunología; CALIDAD DE VIDA.**

Abstract.

Psychoneuroimmunology studies the contribution of the factors for the maintenance of the biological balance through its actions over the immune system. In the HIV-AIDS, the infection affects, in a direct way the immune system and because of this disease patients feel important alterations like stress and depression with deleterious effects over the cellular and immunological answer what supports the needs to improve the knowledge of the present relations between immunity and subjective factors. The authors of this research determined the present relations between the immunological determinant and life's quality in HIV-AIDS patients from Manzanillo, Granma, Cuba, an analytic-transversal study was performed with 32 patients divided into seropositives and AIDS cases that constituted the universe of study, there were determined the correlation coefficient among the studied variables. The results showed that the

perception of life's quality referred to the health asymptomatic seropositive patients was

² Especialista de Primer y Segundo Grado en Histología. Profesora Auxiliar.

Especialista de Primer y Segundo Grado en

Fisiología Normal y Patológica. Profesor

Auxiliar. ³ Especialista de Primer Grado en Histología. Profesora Instructora.

⁴ Especialista de Primer Grado en Histología. Profesora Asistente.

higher according to the AIDS patients cases and it was determined the presence of an excellent association between the lymphocyte values-cd4 and the life's quality of HIV/AIDS patients.

Key Words: HIV/ immunolgy; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/ immunolgy; LIFE QUALITY.

Introducción

La Psiconeuroinmunología, (PNI) estudia la contribución de los factores subjetivos al mantenimiento del equilibrio biológico, a través de su acción sobre el sistema inmunitario y de cómo las variables psicológicas son capaces de modular hasta cierto punto las respuestas del sistema inmunitario, tanto en el sentido de la inmunocompetencia como de la inmunosupresión; todo lo cual cobra una importancia capital cuando se trata de personas afectadas por el VIH, que son las que tienen más comprometida la función de su sistema inmunitario. ⁽¹⁾

Está reconocido como ciencia constituida que los factores psicológicos adversos en el paciente con SIDA empeoran el cuadro clínico y ensombrecen el pronóstico. En el VIH-SIDA, la infección afecta de forma directa al sistema inmunitario y, por otra parte, a causa de su enfermedad, los pacientes experimentan importantes alteraciones en su estado de ánimo, estrés, ansiedad y depresión, por lo que es necesario seguir profundizando en las relaciones existentes entre inmunidad y factores subjetivos, pues afectan la calidad de vida de las personas infectadas y por lo tanto a su salud, lo que ha dado lugar a numerosas investigaciones. ^(2, 3, 4)

La evaluación de la calidad de vida en estos pacientes permite evaluar el impacto de la enfermedad y su tratamiento desde la perspectiva individual y singular de la persona afectada. ^(5, 6, 7) Para su medición se utilizan instrumentos denominados cuestionarios, de los cuales los específicos están diseñados y adaptados para un tipo de enfermedad y paciente. ^(8, 9, 10) Esta evaluación debería considerarse como un parámetro más dentro de la práctica clínica que permita valorar la evolución de los pacientes y la eficacia de los programas e intervenciones terapéuticas, así como también los efectos adversos a corto y largo plazo. ^(11, 12, 13)

La percepción del riesgo y la amenaza de la muerte provocan un sufrimiento que se convierte en un factor generador de muy mala calidad de vida y abandono del tratamiento, por lo que evaluar la CVRS en pacientes VIH positivos resulta esencial en un programa de salud. ^(14, 15)

En resumen, los aspectos psicológicos, físicos, sociales y existenciales de la vida de las

personas afectadas por el VIH/SIDA se ven claramente alterados, con repercusiones negativas para su calidad de vida; sin embargo no se han realizado investigaciones científicas que demuestren la existencia de relación de asociación entre la calidad de vida referida a la salud y el estado inmunológico de pacientes con VIH-SIDA. La enfermedad ha aumentado su incidencia en la provincia de Granma y en Manzanillo en particular, este municipio tiene el segundo lugar provincial en la aparición de nuevos casos y, sin embargo, no hay antecedentes de estudios de la calidad de vida referida a la salud en pacientes VIH-SIDA.

Objetivos:

General:

- ③ Explicar las relaciones entre las determinantes inmunológicas y la calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA.

Específicos:

1. 1. Caracterizar los pacientes con VIH/SIDA del Municipio Manzanillo según la edad, el sexo, la orientación sexual, la situación laboral, el grado de estudios, el modo de transmisión del VIH y el tiempo de infección por el VIH.
2. 2. Evaluar la calidad de vida referida a la salud de los pacientes con VIH/SIDA.
3. 3. Determinar si existe relación de asociación entre los valores de linfocitos CD4 y la calidad de vida referida a la salud de los pacientes VIH/SIDA.

Método

Se realizó un estudio analítico, transversal.

Definición del universo de estudio: Todos aquellos pacientes diagnosticados como sero positivos al VIH_SIDA en Manzanillo, con voluntariedad para ser incluidos, que tuvieran entre 3 meses y 20 años de infección por el VIH, de ambos sexos, procedentes del Municipio Manzanillo, con diagnóstico de seropositividad al VIH hasta el 31 de diciembre de 2006.

Se trabajó con los 32 pacientes que reunían los criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron: voluntariedad para participar en la investigación, edad: mayor de 16 años y la seropositividad al VIH.

Los criterios de exclusión fueron: no-aceptación después de someterse al consentimiento informado, presentar enfermedades psiquiátricas, pacientes reclusos en prisión o trasladados a otro municipio de residencia.

Técnicas y Procedimientos

Para obtener la información se realizó una amplia revisión bibliográfica del tema en la Biblioteca de la F.C.M.G., en revistas médicas y en bases de datos de Internet.

Salida a los objetivos:

1. 1. Para realizar la caracterización de los pacientes con VIH/SIDA del Municipio Manzanillo: Se realizó una entrevista individual a cada paciente donde se obtuvieron los datos generales como la edad, el sexo, la situación laboral y el grado de estudios, del historial médico se extrajeron los datos específicos sobre la orientación sexual, el modo de transmisión y el tiempo de infección por el VIH.

2. Para evaluar la calidad de vida: Se utilizó el Cuestionario *Medical Outcomes Study Survey Short Form 30 Items* (MOS-SF-30), en su versión en español,

(16) para evaluar la calidad de vida de personas infectadas por el VIH El MOS-SF-30 consiste en 22 ítems con escala ordinal de 5 puntos (0 a 4) y ocho con 3 puntos (0 a 2). (Anexo 1). Para la obtención de la puntuación los ítems se sumaron, previa inversión de los ítems 13, 15, 17 y 20, y se obtuvo una puntuación directa de CVRS global, que varía en un rango de puntuación de 0 a 100, en el que el 0 indica el grado más bajo de calidad de vida y 100 el más alto.

2. 3. Para determinar si existe relación de asociación entre los valores de linfocitos CD4 y la calidad de vida referida a la salud de los pacientes VIH/SIDA. Se realizó un diagrama de dispersión y se determinó el grado de asociación entre los valores de CD4 y la CVRS en los pacientes VIH/SIDA utilizando la prueba estadística del coeficiente de correlación⁽¹⁷⁾

③ Clasificación de las variables.

Variable cuantitativa: Respuestas del test psicológico que se expresan en forma cuantitativa y que varían en un rango de puntuación de 0 a 100, el 0 indica el grado más bajo de calidad de vida y 100 el más alto. (Anexo 2) Variable cuantitativa: Valores de CD4: Se utilizaron como cifras para realizar el análisis de correlación el por ciento que representa el valor de CD4 determinado en cada enfermo con relación a las cifras normales aceptadas en la literatura científica utilizada. (Rango de normalidad: 800 a 1200 células x mm³ de sangre)

Variable independiente: Valores de CD4 en cada paciente con VIH-SIDA.

Variable dependiente: Puntuación del test psicológico de calidad.

Técnicas de análisis estadístico y procesamiento de los datos.

Los datos obtenidos fueron procesados por una computadora Pentium. Para describir las variables principales se calcularon las medias y la desviación estándar de los valores de CD4 y los puntos de calidad de vida para pacientes seropositivos, para pacientes Caso SIDA y para el total de pacientes. Se realizaron diagramas de dispersión para determinar los puntos coincidentes entre los valores de CD4 en porcientos y el puntaje de calidad de vida, donde el eje de las X representó el por ciento de CD4 y el eje de las Y mostró el puntaje de calidad de vida, lo que se realizó para cada uno de los grupos: seropositivos y casos SIDA y para el total de pacientes; luego se trazó una curva para evidenciar la linealidad existente. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Se determinó el coeficiente de correlación para el medir el grado de asociación entre las variables: valores de CD4 y calidad de vida para cada una de las categorías de pacientes y en total para todos los pacientes VIH- SIDA. El coeficiente de correlación es una medida que establece la relación o grado de asociación entre las variables; es una medida de la relación lineal entre dos variables medidas en escala numérica, donde r (coeficiente de correlación)

$-1 \leq r \leq 1$ -1 representa una asociación lineal negativa perfecta y +1 representa una asociación lineal positiva perfecta, un valor de 0 indica que no existe en la muestra relación lineal. Interpretación de los resultados de la prueba estadística:

0 a 0.25

}	Correlación escasa	0.25 a 0.5	}
		- 0.25 a - 0.5	
<hr/>			
5 }	Relación de Moderada a buena	0.75	}
		-0.75	
<hr/>			
0.25 a 0.5			

Correlación escasa

0 a – 0.25

Cierto grado de

correlación

-0.25 a - 0.5

0.5 a 0.75

0.75

Relación de

Relación muy

-0.5 a - 0.75

Moderada a

-0.75

buena a excelente

buena

Hipótesis estadísticas:

H₀: Los valores de CD4 de los pacientes VIH SIDA **no están asociados** con la calidad de vida referida a la salud. (Hipótesis a rechazar o nula) **H₁:** Los valores de CD4 de los pacientes VIH SIDA están **asociados** con la calidad de vida referida a la salud. (Hipótesis alternativa)

Principios bioéticos de la investigación:

Se tomaron en cuenta los principios establecidos para la investigación en humanos, se dio a los pacientes toda la información necesaria para el desarrollo del estudio. La incorporación a la investigación fue voluntaria y se garantizó la entrada y salida de la misma sin que implique un perjuicio para el paciente, así como el carácter estrictamente confidencial de toda la información que se maneje durante la investigación. Muy importante en pacientes con VIH SIDA.

Se firmó el consentimiento informado que contenía todos los datos necesarios en el que se aceptaban las condiciones del mismo. Luego se procedió a realizar la entrevista individual y a aplicar el cuestionario a cada paciente, de forma individual y autoaplicado y posteriormente se tomaron los datos clínicos de la historia clínica de cada enfermo.

Análisis y discusión de los resultados.

En la investigación se estudiaron 32 sujetos, de ellos 16 seropositivos y 16 se encontraban en fase SIDA. La edad media es de 33 años; 21 de ellos varones y 11 mujeres.

En la Tabla 1 se aprecia que en el nivel de escolaridad de los pacientes estudiados predomina la secundaria básica (65.6 %), le continúa el preuniversitario con 18.7% y la menor cantidad son universitarios con el 15.6%. En otros países se reporta un predominio de pacientes con estudios primarios. (16). Esta diferencia con respecto a Cuba se explica por el amplio acceso a la educación existente donde se garantiza que todos los ciudadanos tengan al menos el nivel secundario.

El modo de infección del VIH en todos los casos fue por vía sexual (100%). La orientación sexual autoinformada mayoritaria fue la heterosexual (65.6 %), el 25 % se declaró Homosexual y el 9.3 % Bisexual. (tabla 2) En otros estudios consultados se encontró que la vía de contagio predominante fue la sexual, aunque también existe una proporción no despreciable de pacientes que adquieren la infección por el empleo parenteral de drogas, en España esta constituye la segunda vía de contagio con un 29 % reportado en un estudio realizado en un hospital universitario urbano. ^(16, 18)

Al analizar la situación laboral de los pacientes (Tabla 3) pudo apreciarse que existió un predominio de trabajadores (40%), a continuación los desocupados con el 28.1%, mientras que los estudiantes y amas de casa se comportaron en forma similar en la escasa proporción del 15.6%. en Europa, principalmente España, la mayor parte de los pacientes mantienen un vínculo laboral ^(14,16)

En la tabla 4 se muestra el comportamiento del tiempo de infección en los pacientes seropositivos, donde se aprecia que la mayor parte tiene menos de 5 años de evolución para un 68.75% del total de este grupo, mientras que un 25% tiene entre 5 y 9 años, no se diagnosticó ningún paciente entre 10 y 19 años de seropositividad y solo un caso tiene más de 20 años de diagnosticado, cuya infección es por VIH 2, que tiene un curso más benigno, lo que explica el comportamiento atípico, mientras que los demás casos fueron infectados por el VIH 1, que tiene un curso más agresivo.

La infección por VIH 1 se localiza en el continente Americano, Europa, África Subsahariana y muchos países más; el VIH 2 se detecta fundamentalmente en África occidental, con algunos casos en los países occidentales y otros países africanos vinculados epidemiológicamente con África occidental. ^(6, 7) Por otra parte en los pacientes Caso Sida (Tabla 5) existe un comportamiento diferente, pues solo el 25% fue diagnosticado desde hace menos de 5 años, sin embargo en el grupo de 5 a 9 años está la mayor proporción del 62.5% y entre 10 y 14 años se encuentra el 12.5%, no existe ningún paciente que haya evolucionado hacia el estadio de caso sida con 15 o más años de infección.

En el grupo de seropositivos predominan los pacientes con menos de cinco años de evolución, mientras que entre los Caso Sida predominan los que tienen entre 5 y 9 años de evolución, con dos casos entre 10 y 14 años.

El tiempo de infección en general de los pacientes del municipio se muestra en la Tabla 6, donde puede apreciarse que la mayoría absoluta de los pacientes se encuentran repartidos de forma similar en los dos últimos quinquenios, para un 46.87 % y 43.75% respectivamente, mientras que en el decenio anterior solo hubo 3 casos diagnosticados.

La infección por el VIH surge como problema de salud a principios de la década de los 80, fue incrementándose progresivamente la cantidad de pacientes hasta constituir uno de los problemas de salud más graves de todo el mundo, incluso se estima que en la próxima década 10 millones de niños en África quedarán huérfanos.^(19,20)

En la Tabla 7 se muestran los resultados obtenidos en el grupo de seropositivos en cuanto a la calidad de vida junto con los valores de CD4, se aprecia que los valores medios de calidad de vida fueron de 73.75 con una desviación estándar de 14.92, de un máximo posible de 100, lo que se considera bastante bajo, mientras que los valores medios de CD4 para este grupo fueron de 441.43 con una desviación estándar de 204.11, o sea 400 células por debajo de los valores mínimos normales.

En la tabla 8 se describen los resultados de los pacientes diagnosticados como Casos SIDA donde se aprecia que en este grupo los valores medios de calidad de vida fueron de 64.87, con una desviación estándar de 16.30, diez puntos más bajos que en el grupo de seropositivos, lo que es de esperarse dadas las diferencias clínicas reconocidas entre ambos grupos de pacientes y las diferencias en las complicaciones que presentan lo que se refleja en su percepción de salud.

Por otra parte en los casos SIDA los valores medios de CD4 fueron de 194.62, con una desviación estándar de 204.11, como se aprecia este indicador se encuentra cerca del límite superior de 199, lo que muestra la evolución positiva en algunos casos que rebasaron las 200 células, sin embargo otros pacientes dentro del mismo grupo mostraron una cantidad muy escasa de células CD4.

Al analizar estos resultados se aprecia que en ambos grupos el comportamiento se corresponde con lo esperado, pues los valores medios de CD4 tanto en seropositivos como en los casos SIDA se mantienen dentro del rango establecido para cada grupo y en cuanto a la calidad de vida se aprecia un decrecimiento importante en el grupo de pacientes caso SIDA.

Sin embargo, algunos casos se comportan de forma atípica dentro de ambos grupos, lo que se atribuye a las diferencias de percepción que existen en todo ser humano ante un mismo padecimiento físico, por ejemplo en el grupo de pacientes caso SIDA algunos pacientes se sobreponen al dolor mientras que otros no lo logran ya que tienen mucho más bajo umbral al mismo, de modo que esto podría explicar el funcionamiento físico y social por encima de lo esperado en dependencia de la individualidad para afrontar la enfermedad.

Por otra parte los pacientes seropositivos al ser diagnosticados experimentan un gran impacto y a pesar de mantener aún cifras de CD4 cerca o dentro de límites normales algunos de ellos perciben una baja calidad de vida, relacionada fundamentalmente con el funcionamiento social y cognitivo.

Es conocida la influencia de los factores psicosociales en el curso de la infección por el

virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (20). Se ha podido apreciar que al mantener un estado de ánimo deprimido, especialmente cuando existe desamparo ocurre un declive más rápido de los linfocitos CD4 y de igual forma sucede al hacer frente pasivamente a la enfermedad o denegarla. Mientras mayor es la depresión y la desesperanza menor es el conteo celular de CD4 a largo plazo. ⁽¹⁹⁾

Al tomar en cuenta lo antes referido se hace preciso determinar si existe relación de asociación entre los valores de linfocitos CD4 y la calidad de vida de los pacientes VIH/SIDA del territorio para lo que se realizó un diagrama de dispersión que se muestra en el Gráfico 1, donde puede apreciarse que la nube de puntos indica la existencia de una relación alta y positiva entre las variables, pues a valores altos en el eje de las X se corresponden valores altos en el eje de las Y.

En el gráfico 2 se muestra la relación lineal existente entre la calidad de vida y los valores de CD4 en los pacientes VIH/SIDA de Manzanillo, puede apreciarse claramente que al unir los puntos la curva es recta y ascendente.

Se aplicó el test estadístico coeficiente de correlación que establece la relación o el grado de asociación entre las variables. Al determinar el coeficiente de correlación entre los valores de CD4 y la CVRS en los pacientes VIH/SIDA se obtuvo un valor de 0.93, si se toma en cuenta que para valores mayores de 0.75 la relación va de muy buena a excelente, y el coeficiente de correlación es una medida que establece el grado de asociación entre las variables se deduce que es clara la existencia de relación entre los valores de CD4 y la calidad de vida en los pacientes del municipio.

En el gráfico 3 se muestra un diagrama de dispersión donde aparecen identificados los pacientes seropositivos de color azul y con color rojo se identifican los pacientes del grupo caso SIDA, puede apreciarse que la nube de puntos en ambos grupos indica la existencia de una relación alta y positiva entre las variables, pues a valores altos en el eje de las X se corresponden valores altos en el eje de las Y, además se aprecia que los puntos coincidentes de CD4 y calidad de vida de los pacientes caso SIDA aparecen agrupados hacia valores más bajos, mientras que los puntos coincidentes de CD4 y calidad de vida en el grupo de seropositivos aparecen agrupados hacia valores más altos.

En el gráfico 4 donde se unen los puntos coincidentes de CD4 y calidad de vida de los pacientes seropositivos y en los pacientes Caso SIDA, puede apreciarse como la curva de valores en los seropositivos aparece por encima de la de los pacientes Caso SIDA, lo que muestra la correspondencia entre ambas variables en cada uno de los grupos estudiados.

Al aplicar el test estadístico de coeficiente de correlación a cada grupo se obtiene que en los pacientes seropositivos la correlación fue de 0.858 mientras que en el grupo de Casos SIDA la correlación fue de 0.99, en ambos los valores están por encima de 0.75, por tanto en cada uno de los grupos y en el total de pacientes existe una relación de asociación de muy buena a excelente entre las variables.

Tomando en cuenta lo anterior se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa planteada: Los valores de CD4 de los pacientes VIH SIDA están **asociados** con la calidad de vida referida a la salud y la relación de asociación es de buena a excelente.

Los resultados obtenidos se corresponden con el hecho de que se ha constatado que las variables psicosociales pueden predecir el curso de las infecciones por VIH, descrito por el avance de la sintomatología, el descenso de células CD4 y la mortalidad, y señala que

los síntomas depresivos afectan la longevidad en pacientes con SIDA, pero no en sujetos asintomáticos; es decir, que posiblemente las variables psicosociales y los estados afectivos puedan tener mayor peso en relación a los estadios tardíos de la enfermedad, lo que corrobora los resultados obtenidos en el actual estudio, donde la mayor correlación se encontró precisamente en el grupo de pacientes que constituyen caso SIDA, corroborado en los estudios de Psiconeuroinmunología sobre el efecto inmunosupresor del estrés generado por un escaso apoyo social y familiar y los estados depresivos y ansiosos. ^(18, 21, 22)

Puede observarse que la diferencia entre ambos grupos en las dos dimensiones anteriormente referidas es notoria, lo que también se corresponde con lo esperado por las características clínicas de los pacientes y las complicaciones que presentan lo que se refleja en su percepción de salud, lo que confirma que la labor informativa, educativa y preventiva que se realiza contribuye a que la sociedad conozca y comprenda mejor la infección por VIH/SIDA y disminuye la marginación social y el aislamiento en estos ^(23,24) pacientes.

Si se conoce como las variables psicológicas son capaces de modular, hasta cierto punto la respuesta inmunitaria, lo que es muy importante en los pacientes con VIH/SIDA, pues en ellos a mayor estrés y depresión, más rápida disminución de las subpoblaciones linfoides CD4 y CD8, con un incremento en la progresión de la enfermedad y rápida disminución de la calidad de vida. ^(1,22) Entonces es posible modelar intervenciones psicoterapéuticas que se integren al tratamiento de estos pacientes y contribuyan a su mejoría clínica.

Este estudio confirma la utilidad, la fiabilidad y la validez del cuestionario MOS-SF-30 como herramienta para la evaluación de la CVRS en personas con la infección por el VIH y sugiere que es un indicador del impacto de la enfermedad en la vida del paciente, y del efecto del tratamiento. Su utilización puede ayudar al médico en el seguimiento del paciente o a la toma de decisiones sobre posibles cambios de tratamiento.

Conclusiones

1. Predominaron los pacientes del sexo masculino, adultos jóvenes en la tercera década de la vida, con nivel medio de estudios y con vínculo laboral
2. La orientación sexual predominante fue la heterosexual y el modo de transmisión absoluto fue el sexual.
3. El tiempo de infección por el VIH fue menor en pacientes seropositivos que en los pacientes del grupo caso SIDA.
4. Se determinó que el puntaje de la calidad de vida de los pacientes seropositivos fue superior a la de los pacientes caso SIDA.
5. Se determinó la existencia de una excelente relación de asociación entre los valores de linfocitos CD4 y la calidad de vida referida a la salud de los pacientes VIH/SIDA.

Referencias Bibliográficas

1. Miguel A L. Evaluación de la calidad de vida en personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana. (VIH). Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. 2001.
2. Wu AW, Rubin H, Mathews W, Ware J, Brysk L, Hardy W, et al. A health

- status questionnaire using 30 items from the Medical Outcomes Study. *Med Care* 1991; 29:786-98.
3. 3. EuroQol Group. EuroQol — A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1999; 16:199-208.
 4. 4. Badia X, Guerra L, Garcia M, Podzamczar D. La evaluación de la calidad de vida en los pacientes con infección por el VIH y sida. *Med Clin (Barc)* 1999; 112:739-44.
 5. 5. Melguizo-Jiménez M. Comentario editorial: apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Aten Primaria* 2002; 30:148-9.
 6. 6. WHO. Health promotions: a discussion document on the concepts and principles. Geneva: World Health Organization, 1984.
 7. 7. Gonzáles-Puente JA, Sánchez-Sosa JJ. Evaluación de la calidad de vida en pacientes seropositivos al VIH/sida. I Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud; 1999, noviembre, 24-27; Granada.
 8. 8. Badia X, Podzamczar D, López-Lavid C, García M, Grupo Español de Validación de los cuestionarios MOS-HIV y MQOLHIV. Medicina basada en la evidencia y la validación de cuestionarios de calidad de vida: la versión española del cuestionario MOS-HIV para la evaluación de la calidad de vida en pacientes infectados por el VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1999; 17:103-13.
 9. 9. Badia X, Podzamczar D, Casado A, López-Lavid C, García M, Spanish MOS-HIV and MQOL-HIV Validation Group. Evaluating changes in health status in HIV-infected patients: Medical Outcomes Study-HIV and Multidimensional Quality of Life-HIV quality of life questionnaires. *AIDS* 2000; 14:1439-47.
 10. 10. Badia X, Podzamczar D, García M, López-Lavid C, Consiglio E, Spanish MOS-HIV and MQOL-HIV Validation Group. A randomized study comparing instruments for measuring healthrelated quality of life in HIV-infected patients. *AIDS* 1999; 13:1727-35.
 11. 11. Shumaker, S.A, Ellis, S. y Naughton, M. Assesing health-related quality of live in HIV disease: key measurement issues. *Quality of live research-6*, 1997:475-480.
 12. 12. Burgess A, Dayer M, Catalan J, Hawkins D, Gazzard B. The reliability and validity of two HIV-specific health-related quality-of-life measures: a preliminary analysis. *AIDS* 1993; 7:1001-8.
 13. 13. Carretero MD, Burgess AP, Soler P, Soler M, Catalan J. Reliability and validity of an HIV-specific health-related quality-of-life measure for use with injecting drug users. *AIDS* 1996; 10:1699-705.
 14. 14. Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Aten Primaria* 2002; 30:143-9.
 15. 15. Phair JP, Murphy RL. Actualización diagnóstica y terapéutica en las infecciones por VIH/SIDA. Barcelona: Doyma, 1999.
 16. 16. Remor E. Fiabilidad y validez de la versión española del cuestionario MOS-SF-30 para evaluar la calidad de vida de personas infectadas por el VIH. *Aten Primaria* 2003;32(1)
 17. 17. Dawson B, Trapp R. Bioestadística Médica. Editorial El Manual Moderno. México DF. 1993. p.63.
 18. 18. Alonso-Socas MM, Sirvent JLG, Fernández FS, Moreno FR, Escardas H, Rodríguez ER, et al. Eficacia del tratamiento antirretroviral en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Estudio de 807 pacientes. *Med Clin (Barc)* 2000; 115:481-6.
 19. Solomon F. Psiconeuroinmunología: Sinopsis de su historia, evidencia y consecuencias. *Segundo Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2001.1 Febrero – 7 Marzo, 2001.*

1. 20. Scholle S. Social, legal and Ethical Issues of the "Third Epidemic". PHO Boletin. (6):1989.
2. 21. Nott, K. and Vedhara K., ed. *Psychosocial and Biomedical Interactions in HIV Infections*. Chur (Switzerland): Harwood Academic Publishers, in press (1999).
3. 22. Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH Sida. Isabel Cristina Villa y Stefano Vinaccia. *Psicología y Salud.*, Vol. 16, Núm. 1: 51-62, enero-junio de 2006.
4. 23. Cabrera N, Cantelar N, Tápanes T. Enfoque bioetico del vih/sida. Una reflexion. *Rev haban cienc med La Habana* Vol. VII No. 1 ene-mar., 2008.
5. 24. Cabrera C. Nereyda, Cantelar Nereyda, Blanco Orestes, Medina Vilma. SIDA: Impacto Psicosocial. *Rev Cubana de Psicología. Suplemento I.* 2003.